



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACS
CURSO: PSICOLOGIA

ASPECTOS EMOCIONAIS E SUBJETIVIDADE DE UM PACIENTE COM CÂNCER

MÁRCIA GABRIELE PONTE

Brasília/DF
Novembro/ 2005

MÁRCIA GABRIELE PONTE

**ASPECTOS EMOCIONAIS E SUBJETIVIDADE DE UM
PACIENTE COM CÂNCER**

Monografia apresentada como requisito
para a conclusão do curso de psicologia do
UniCEUB – Centro Universitário de Brasília
Prof.(a) orientador(a): Dr. Fernando Luis
González Rey.

Brasília
Novembro/ 2005

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, primeiramente, por ter me abençoado com saúde, amor no coração e que com suas mãos, me guiou até o caminho da psicologia.

Agradeço aos meus pais, Marcos e Marilene, por terem me apoiado nessa jornada, tanto nos momentos serenos assim como nos momentos mais difíceis. Obrigada pai, obrigada mãe, por terem cuidado tão bem de mim, sem vocês eu não teria chegado até aqui.

Meus sinceros agradecimentos à KC por ter dividido comigo sua força de viver.

Às minhas amigas de curso, que tantos momentos felizes me proporcionaram nessa caminhada que fizemos juntas, e por terem me oferecido sua amizade, amor e carinho. À minha querida Amandinha, obrigada por tudo.

Agradeço ao amigo e querido professor Fernando González Rey, a quem tenho grande admiração, pelo seu incentivo e compreensão.

**“Você nunca viveu de verdade até
você ter quase morrido, e para
aqueles que lutaram para isso, a vida
tem um sabor que os protegidos
nunca irão saber”**

Robert K. Brown

RESUMO

O câncer vem de um específico e individual conjunto de circunstâncias. Por esse motivo, lidar com um paciente de câncer é, em outras palavras, enxergá-lo como ser único e totalmente diferenciado de qualquer outro indivíduo na sua maneira de ser. Sua história de vida, suas emoções e suas significações são exclusivamente suas. Um diagnóstico de câncer pode ser devastador num primeiro momento logo após o diagnóstico, bem como na expectativa de um prognóstico positivo. O objetivo dessa monografia foi o de compreender os aspectos emocionais e a subjetividade de um paciente de câncer, e de que maneira eles estão relacionados tanto ao adoecimento quanto prognóstico do paciente. A proposta de investigação qualitativa aqui utilizada é de uma epistemologia preocupada com a construção, ao passo que não houve a pretensão de levantar verdades absolutas, mas sim indagações que levariam à construção do conhecimento. A construção de informação foi feita a partir de conversações com um paciente norte-americano acometido da doença de Hodgkin há seis anos. Observou-se que os aspectos emocionais em sua história de vida poderiam ser significativos no processo de adoecimento e que o sentido subjetivo relacionado à doença pode influenciar em seu prognóstico de remissão da doença.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	07
1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	09
1.1 Considerações sobre o câncer.....	09
1.2 Aspectos históricos sobre o câncer.....	10
1.3 Conhecendo a doença de Hodgkin.....	11
1.4 Psico-oncologia e o suporte terapêutico.....	12
1.5 Subjetividade.....	16
1.6 Mudança psicológica como forma de mobilização do sistema imunológico.....	19
2. CAPÍTULO METODOLÓGICO.....	21
2.1 Epistemologia Qualitativa.....	21
2.2 Procedimento Metodológico e Sujeito Participante.....	22
2.3 Instrumentos de pesquisa.....	23
2.4 Desenvolvimento da Pesquisa.....	24
3. PRODUÇÃO DE INFORMAÇÃO.....	26
3.1 Diagnóstico de câncer e enfrentamento.....	26
3.2 Pais e irmãos e relacionamento.....	34
3.3 Na Guerra do Vietnã.....	36
3.4 Sentido subjetivo e atitude.....	38

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXOS.....	47

INTRODUÇÃO

A experiência de câncer acomoda um “ciclo de vida” inteiro, começando com o choque do diagnóstico, então as decisões imediatas sobre terapias convencionais, subsequente decisões sobre terapias complementares, o processo de passar pelo tratamento, o período de recuperação do tratamento, e então o prospecto de viver com a possibilidade de reaparecimento da doença. O câncer como sinônimo de morte pode provocar prejuízos junto ao paciente, no que diz respeito ao enfrentamento logo após o diagnóstico.

A Psico-oncologia surge, então, neste cenário complexo com a proposta de reorganização da pessoa e de sua família frente à doença, possibilitando também um suporte aos profissionais que acompanham o paciente, buscando com estes uma visão mais abrangente, objetiva e humana da doença. Torna-se imperativo rever velhas concepções, desfazer preconceitos e quebrar tabus, permitindo assim que o câncer torne-se apenas mais uma doença.

Pensamentos e sentimentos negativos por si só não conduzem ao câncer, sendo essa uma concepção reducionista. Mas o processo de adoecimento precisa ser compreendido em uma rede de dimensões, que incluem pré-disposição genética, história de vida do sujeito, vivências emocionais e o ambiente. Quanto à questão subjetiva do adoecimento, o sentido da doença envolve conceitos simbólicos e emocionais do indivíduo.

Foi utilizada nesse trabalho uma proposta de investigação qualitativa. Segundo González Rey (2005), a Epistemologia Qualitativa representa um modo totalmente novo de conceber os princípios gerais de uma perspectiva metodológica apropriada ao estudo dos processos psicológicos. Nesse sentido, foi utilizada a pesquisa qualitativa como forma de compreender a maneira como o paciente percebe sua doença, ao passo que se enfatiza a legitimação do singular como instância de produção de conhecimento, onde a doença é um processo vivo, que deve ser entendido em cada indivíduo concreto.

Para conhecer o adoecimento como um todo nesse estudo de caso, foram levantados questionamentos sobre a história de vida do paciente, antes e depois do diagnóstico. Os objetivos do trabalho foram analisar se não estaria a história emocional de vida do paciente ligada ao adoecimento, e qual significações ele dá para a doença que resultam em seu sentido subjetivo, e se este tem influência ou não no prognóstico.

No primeiro capítulo foi realizada a fundamentação teórica do trabalho, falando sobre algumas considerações do câncer, tais como um breve histórico da doença e explanação da doença de Hodgkin, a psico-oncologia e a importância do suporte terapêutico, subjetividade e a mudança psicológica como forma de mobilização do sistema imunológico.

No segundo capítulo foi apresentada a Epistemologia Qualitativa de pesquisa e seus princípios de natureza construtiva interpretativa da construção do conhecimento, a valorização da singularidade como meio de pesquisa e a natureza interativa do processo de construção do conhecimento entre pesquisador e sujeito.

No terceiro capítulo foi realizada a construção de informação, onde campos significativos foram abordados, tais como diagnóstico de câncer e enfrentamento, pais e irmãos e relacionamento, na guerra do Vietnã e sentido subjetivo, a doença e atitude.

Ao final foram desenvolvidas as considerações finais com reflexões levantadas acerca da pesquisa, sem pretender, no entanto, esgotar o tema, e muito menos utilizar o material empírico para tratá-lo como verdade única.

1 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 Considerações sobre o câncer.

Greenwald (1992, p. xvi) acredita que muitos vêem o câncer como sendo a praga dos tempos modernos. Assim como as epidemias de épocas passadas, o câncer desafia os esforços da medicina para curar ou prolongar a vida do doente. Tanto quanto seus antepassados viam outras doenças, pessoas do mundo moderno vêem o câncer com um especial grau de terror e tentam explicar a doença em termos espirituais, procurando a causa da doença no que diz respeito ao individual do sujeito, espírito ou energia de vida. Nesse aspecto, os espiritualistas de hoje não estão em menos erro que os gregos antigos.¹

Para se entender a definição de câncer, é necessário saber o que acontece quando uma célula normal se transforma em célula cancerosa. Segundo o *National Cancer Institute* (NCI), o corpo é constituído de vários tipos de células, onde normalmente células crescem e se dividem para produzir mais células tanto quanto necessário para manter o corpo saudável. Algumas vezes, esse processo ordenado acontece de forma errada. Novas células são formadas quando o corpo não as necessita, e células antigas não morrem quando deveriam. Portanto, essas células extras formam uma massa de tecido chamada neoplasma ou tumor.

Nem todos os tumores são cancerosos; tumores podem ser benignos ou malignos, onde somente tumores malignos são considerados câncer. Células em tumores malignos são anormais e se dividem sem controle ou ordem; as células cancerosas invadem e destroem o tecido que estão à sua volta e podem sair do tumor e entrar na corrente sanguínea ou sistema linfático e se espalhar para outras partes do corpo, ocorrendo assim a metástase. Diferentes tipos de câncer podem se comportar diferentemente. Por exemplo, um câncer de pulmão e câncer de mama são doenças muito diferentes. Elas crescem em diferentes proporções e respondem

¹Greenwald cita uma passagem de *The Peloponnesian War*, onde a cidade de Atenas foi envolvida por uma monstruosa epidemia e os Atenienses contemporâneos atribuíram a calamidade à violação de lugares sagrados pelos recém-chegados de Esparta (p. xv).

a diferentes tratamentos. Portanto, pessoas com câncer necessitam tratamento que tenham como alvo seu tipo particular de câncer. Ainda de acordo com o *National Cancer Institute* (NCI), embora o índice de sobrevivência para muitos tipos de câncer tenha melhorado com o passar dos anos, o câncer é ainda a segunda principal causa de morte nos Estados Unidos.²

1.2 – Aspectos históricos sobre o câncer

O câncer é visto de forma muito negativa pelas pessoas, sendo importante fazer um relato sobre a construção histórica da doença, uma vez que o câncer não é uma doença apenas de nossa era moderna industrializada. Muitos autores revisam aspectos históricos relevantes, passando pelos primeiros achados de indícios de câncer na Antiguidade e pelo desconhecimento das causas, o que muitas vezes acarretou em discriminação para com os doentes, incluindo crenças na possibilidade de transmissão pelo contato físico.

O câncer tem afligido os humanos através da História. Segundo a *American Cancer Society*, algumas das evidências encontradas foram tumores em ossos fossilizados, tumores em múmias humanas no antigo Egito e manuscritos documentando a doença. A mais antiga descrição de câncer (embora o termo câncer não fosse usado) foi descoberta no Egito aproximadamente em 1600 a.C. A escrita em papiro descreve oito casos de tumores ou úlceras da mama que foram tratados com cauterização utilizando-se uma ferramenta chamada *the fire drill* ³. A escrita fala que não há tratamento para a doença e os egípcios culpavam Deus como o causador da doença.

A origem da palavra *câncer* é creditada ao físico grego Hipócrates (370-460), considerado o pai da Medicina. Hipócrates usou os termos *carcinos* e *carcinoma* para descrever tumores. Em grego essas palavras se referem a caranguejo,

² Aproximadamente 1.4 milhões de novos casos de câncer serão diagnosticados nos Estados Unidos em 2005, e mais de 550,000 pessoas irão morrer da doença; e aproximadamente 64% de todas as pessoas diagnosticadas com câncer estarão vivas cinco anos depois do diagnóstico.

³ Espécie de broca utilizada para penetrar a pele e chegar ao tumor com intuito de queimá-lo.

provavelmente aplicadas à doença por causa das projeções do câncer que remetiam Hipócrates às patas de um caranguejo.

A partir da primeira metade do século XX, a comunidade médica passa a ter mais esperanças de diagnóstico de câncer, visto como uma sentença de morte e que estigmatizava, isolava e humilhava as pessoas tanto quanto a lepra e a sífilis. O diagnóstico raramente era tornado público e a causa do óbito era apresentada com eufemismos, como "aquela doença". A partir de então, passou-se dar maior atenção aos aspectos preventivos, que veio com o alerta como causadores de tumores malignos a predisposição genética, a exposição a fatores ambientais de risco, o contágio por determinados vírus, o uso do cigarro, a ingestão de substâncias alimentícias cancerígenas e muitos outros.

1.3 – Conhecendo a doença de Hodgkin.

A definição que o *U.S. National Institutes of Health* dá para a doença de Hodgkin é:

Um grupo de cânceres chamados linfomas. Linfoma é um termo geral para cânceres que desenvolvem no sistema linfático. Doença de Hodgkin, um linfoma incomum, conta menos que 1% de todos os casos de câncer nos Estados Unidos. Outros cânceres do sistema linfático são chamados non-Hodgkin linfomas.

As causas da doença ainda não são conhecidas; no entanto, estudos de amostras de câncer na população descobriram certos fatores de risco mais comuns em pessoas que tem doença de Hodgkin. A doença é mais comum em homens do que em mulheres, geralmente ocorre em pessoas com idade entre 15 e 34 anos e em pessoas acima de 55 anos; a presença de um agente infeccioso chamado *Epstein-Barr* e histórico da doença na família são fatores de risco. O tratamento consiste em radioterapia e quimioterapia, no entanto o transplante de medula óssea está sendo estudado em experimentos clínicos.

A doença de Hodgkin pode surgir em qualquer parte do corpo, e os sintomas da doença dependem da sua localização. Caso desenvolva-se em gânglios que estão próximos à pele, no pescoço, axilas e virilhas, os sintomas provavelmente incluirão a apresentação de gânglios aumentados e indolores nestes locais. Há

pessoas que não tem esses sintomas, e acabam sendo diagnosticadas num estágio avançado da doença. Se a doença ocorre na região do tórax, os sintomas podem ser de tosse, dispnéia e dor torácica. Outros sintomas incluem febre, fadiga, sudorese noturna, perda de peso, e prurido.

Segundo o NCI, a maior preocupação dos pacientes é quanto ao seu prognóstico e perspectivas futuras; e embora contem com o apoio de amigos, parentes e grupos de apoio para lidar com a doença, não foi mencionado o apoio psicológico, tão importante ao bem estar emocional do paciente.

Ainda que hoje não se ignore mais o fato de que fatores emocionais podem influenciar o adoecimento, prognóstico e cura do câncer, ainda assim encontra-se grande dificuldade por parte dos cientistas que não os sociais a terem acesso aos impactos emocionais relacionados ao câncer.

1.4 Psico-oncologia e o suporte terapêutico

A principal fonte da crença em um relacionamento entre o estado da mente e câncer tem sido quase certamente uma questão mais de cultura do que científica. Especulações sobre o relacionamento entre mente e câncer precedem a medicina moderna e estendem-se além da categoria de americanos individualistas e médicos ortodoxos. Um número de filósofos clássicos da medicina, incluindo Galeno⁴, acreditava que tristeza, depressão e melancolia conduzem ao câncer (Greenwald, 1992). Galeno é considerado ter sido o primeiro oncologista, onde ele e Hipócrates observaram o câncer de mama como uma consequência de melancolia. Galeno considerava, na maioria dos casos, uma pessoa ser incurável após o diagnóstico de câncer.

No aspecto de produção de uma melhor qualidade de vida para o paciente enquanto esse se mobiliza no combate a doença, é fundamental que as perspectivas sócio-emocionais sejam resgatadas a fim de produzir respostas mais

⁴ Anatomista grego, médico e escritor; suas teorias formaram a base da Medicina Européia até a Renascença.

positivas no tocante ao tratamento. Nesse contexto o papel da assistência psicológica prestada ao paciente é importante.

A Psico-oncologia tem em sua essência a atenção especializada do terapeuta nas questões concernentes ao câncer. A intervenção dá-se de maneira mais específica, a intervenção do terapeuta, realizada com o paciente, a família e a equipe de saúde.

Holland (1990) *apud* Carvalho (2002) define a Psico-oncologia como uma subespecialidade da Oncologia, que procura estudar as duas dimensões psicológicas presentes no diagnóstico do câncer: 1) o impacto do câncer no funcionamento emocional do paciente, sua família e profissionais de saúde envolvidos em seu tratamento; 2) o papel das variáveis psicológicas e comportamentais na incidência e na sobrevivência do câncer.

Segundo Carvalho (2002), em 1970, a Associação Americana de Psicologia criou a divisão de Psicologia da Saúde e no início dos anos 80 começou a ser publicada a *Revista de Psicologia da Saúde*. Esta área se propunha a: promoção e manutenção da saúde; prevenção e tratamento de doenças; identificação da etiologia e diagnósticos; atuação no sistema de política social da saúde. Esta oficialização da atuação do psicólogo na saúde veio consolidar um movimento que já ocorria em consultórios e hospitais com o atendimento psicológico de portadores de enfermidades.

A Psico-Oncologia tem na sua história remota, a contribuição direta de Galeno e, na sua história recente, além das contribuições citadas, todos os desenvolvimentos nos próprios campos da Psiquiatria e da Psicologia. Na medida em que estas áreas foram contribuindo cada vez mais para o conhecimento profundo do ser humano e desenvolvendo diferentes formas de tratamentos, foram se delineando as linhas de trabalho junto ao paciente oncológico.

Leshan (1994) diz que o corpo humano possui um sistema de cura altamente desenvolvido que, na grande maioria das vezes, é apropriado para enfrentar os desafios que encontra. No caso em que o equilíbrio de forças é negativo, talvez seja necessário buscar ajuda. Contudo, mesmo em circunstâncias graves, sabe-se que a

força desse sistema pode diminuir ou aumentar, dependendo dos fatores emocionais que a envolvem. Lawrence Leshan, psicólogo experimental e clínico americano, defendeu a idéia sobre a existência de uma relação entre o câncer e a personalidade após duas décadas de trabalho com pacientes de câncer. Sobre a psicoterapia com pacientes de doenças malignas, Leshan (1994) diz:

Ao desenvolverem uma nova perspectiva sobre suas vidas, e ao serem preparados para lidar com determinados tipos de problemas emocionais, acredito que indivíduos potencialmente vulneráveis podem criar um nível de 'imunidade' psicológica que aumentará suas chances de resistir à doença.

Neste contexto, podemos dizer que intervenções psicológicas têm papel importante no que se refere à redução do stresse emocional a que se submetem os pacientes durante o tratamento da doença em todos os estágios.

Quase todos os aspectos da vida de uma pessoa podem ser afetados com o diagnóstico de câncer e um prognóstico negativo, pois estes geram muitos agentes estressantes devido às representações sociais que trazem o estigma da “sentença de morte”, que podem conduzir a um significativo comprometimento da qualidade de vida do paciente.

A corrente dentro da Medicina que pensa o câncer como uma enfermidade do corpo é ainda muito poderosa e atuante. Os seguidores do modelo biomédico repudiam qualquer tentativa de encontrar inter-relações psicossomáticas na origem e no processo de câncer (Carvalho, 2002).

Embora haja uma resistência, e muitas vezes negligência quantos aos fatores emocionais relacionados ao câncer, estudos conduzidos em *Faith Courtauld Research Unit of King's College* em Londres, com 160 mulheres com câncer de mama, descobriram que a supressão de raiva e estilos estóicos e passivo de ser estavam associados com resultados negativos da doença, especialmente em mulheres abaixo dos 50 anos (Royak-Schaler, 1991 *apud* Nezu, Arthur M.; Nezu, Christine M.; Geller, Pamela A.; Weiner, Irving B., 2003). Além disso, um estudo de 10 anos em perspectiva continuou a mostrar índices de sobrevivência mais altos, de 55% para mulheres com vontade de vencer, contra 22% entre mulheres que

responderam com aceitação rígida ou desespero (Greer et al., 1979 *apud* Nezu, Arthur M.; Nezu, Christine M.; Geller, Pamela A.; Weiner, Irving B., 2003).

O possível mediador dos efeitos positivos das intervenções psicoterapêuticas na melhora da saúde assim como bem estar do paciente, é o sistema imunológico. Em parte, o suporte para essa hipótese emana de pesquisa indicando alterações com respeito a determinadas proporções de funcionamento do sistema imune em humanos colocados à prova de eventos estressantes, bem como estudos demonstrando mudanças positivas no sistema imune como resultado de tratamento psicossocial (Hebert & Cohen, 1993 *apud* Nezu, Arthur M.; Nezu, Christine M.; Geller, Pamela A.; Weiner, Irving B., 2003).

Oakley Ray (2004), psicólogo americano do departamento de Psicologia e Psiquiatria da *Vanderbilt University* no Estado do *Tennessee*, teve artigo publicado pela *American Psychological Association* (APA), onde afirma que mais de 50% das mortes nos Estados Unidos podem ser atribuídas a fatores comportamentais e sociais. Além disso, pesquisas recentes fornecem evidências de que stresse que afeta o cérebro pode atingir o corpo em níveis moleculares e celulares e diminuir a saúde e qualidade de vida de uma pessoa. A pesquisa diz também que, mantendo uma organização positiva da mente, pode ajudar uma pessoa a dominar alguns desses efeitos causados pelo stresse, lutar melhor contra a doença e finalmente adiar a morte.

Pensamentos e sentimentos não provocam nem curam o câncer. Porém, são um fator e dos mais importantes que contribuem para a integração do ser humano como um todo. Os sentimentos interferem na química do organismo, assim como a química do corpo afeta os sentimentos. O sistema imunológico é fortemente afetado pelos sentimentos e, determinados tipos de atitudes psicológicas podem influenciar positivamente nosso sistema de defesa.

Um dos piores aspectos da concepção antiquada do câncer é que ele traz consigo o conceito de morte, esse é um aspecto cultural que tende a ser mudado com o tempo, mas infelizmente ainda resiste na mentalidade coletiva da maioria das pessoas que se vêem acometidas da doença, pelo menos numa primeira instância

pós diagnóstica. A perda da perspectiva de vida, das expectativas, dos sonhos, projetos e esperanças são elementos que em muito tendem a complicar e até mesmo agravar o acirramento e a instalação da doença. Processos como esses acontecem na subjetividade individual, entretanto, participam ativamente, na sua gênese, processos da subjetividade social, como são as representações e discursos que colocam as pessoas afetadas pela doença como próximas da morte e totalmente limitadas nas suas possibilidades vitais. A mudança de atitude e da visão que o paciente tem da doença é fundamental para que ele possa reagir diante da realidade do câncer.

1.5 – Subjetividade

A influência do positivismo na Psicologia Social Norte Americana tornou-a centrada no indivíduo (González Rey, 2003). O positivismo evitou tratar do problema epistemológico que consiste em saber qual é o modelo da ciência apropriado ao estudo dos fenômenos psicológicos (González Rey, 2005), e assim rejeitou qualquer representação da psique como espaço qualitativo diferenciado, fundador de uma realidade distinta. Fazendo uma crítica ao positivismo, alguns autores passaram a valorizar mais os fatos históricos, as culturas e valores, embora o indivíduo ainda não fosse considerado sujeito nesse processo. Assim surgiu a teoria da Subjetividade. O tema da subjetividade, longe de uma aproximação subjetivista na compreensão da psique, representa hoje uma alternativa muito forte na superação de quaisquer reducionismos na psicologia (González Rey, 2005). Ainda segundo o autor, a subjetividade representa uma alternativa ontológica na construção do pensamento psicológico e social, pois nos permite uma representação diferenciada sobre os processos e as formas de organização da psique humana.

A compreensão acerca da subjetividade apresentada aqui reconhece a importância da cultura não apenas na compreensão do caráter social de fenômenos e processos naturalizados na história da humanidade (...). Na definição de subjetividade (...) é desenvolvida uma nova concepção de mente que, apesar de inseparável da cultura, não se diluiu nos espaços simbólicos dessa cultura. Essa representação da subjetividade supera o essencialismo naturalista caracterizador de algumas tendências que buscavam compreender a psique na psicologia moderna; tal é o caso do positivismo, que até hoje domina esse campo científico (González Rey, 2005, p.vi).

Nesse sentido, seguir essa linha de pensamento é fundamental para a compreensão do paciente de câncer, ao passo que não se pretende aqui usar de nenhum individualismo. Segundo González Rey (2004):

Do ponto de vista teórico, a busca de modelos de comportamento e de perfis estáveis que permitam, mediante correlações estatísticas, diferenciar os sujeitos saudáveis dos doentes, leva-nos a enfoques probabilísticos que pouco contribuem no processo interdisciplinar de construção teórica sobre a saúde e a doença. Em nossa opinião, a inclusão do termo subjetividade, como nível ontológico da constituição humana, representa um momento essencial para a construção teórica dos processos de saúde e de doença (p.119).

É preciso se desvencilhar da definição de senso comum de que subjetividade é o íntimo ou interior de cada um. Aqui o social e o individual não se separam. A subjetividade individual e a social existem como momentos do sistema subjetivo, dentro do qual ambas manifestam relações altamente complexas. Segundo González Rey (2004) a subjetividade individual constitui-se de maneira histórica em cada indivíduo concreto, portanto, não se dilui dentro do momento constitutivo atual da subjetividade social. O autor afirma que, contudo, a subjetividade social constitui-se, de modos distintos, em cada sujeito individual concreto. Os processos subjetivos estão implicados, de forma direta, na configuração da saúde e da doença, tanto no plano social como no individual (González Rey, 2004).

Ao introduzir a categoria de subjetividade social tinha a intenção de romper com a idéia arraigada nos psicólogos de que a subjetividade é um fenômeno individual, e apresentá-la como um sistema complexo⁵ produzindo de forma simultânea no nível social e individual (...) não associada somente às experiências atuais de um sujeito ou instância social, mas a forma em que uma experiência atual adquire sentido e significação dentro da constituição subjetiva da história do agente de significação, que pode ser tanto social como individual (González Rey, 2003, p.202).

Assim, compreendendo que o indivíduo e sua constituição são particulares, sendo também uma realidade objetiva no âmbito social, podemos dizer que, conseqüentemente, no que diz respeito à doença, ele apresentará seu sentido e

⁵ Só o sujeito poderá decidir, dentro da complexidade de vivências e processos simbólicos produzidos nos cenários de sentido em que atua, o rumo de suas ações, as quais, desde o momento de sua decisão e durante todo o processo de sua consecução se transformam em uma nova rota de produção de sentido. O sentido subjetivo dessas ações se expressa, entre outras coisas, na congruência e continuidade que o sujeito sente nelas e, por sua vez, entre elas e sua condição pessoal. Esse sentido subjetivo das ações humanas define a identidade (González Rey, 2003, p.158).

significado de forma única e singular. Compreender o impacto do câncer e o que ele representa sobre a subjetividade de um paciente é de fundamental importância, uma vez que sendo o câncer muitas vezes compreendido como “sentença de morte”, o efeito pode ser devastador.

A psicanálise idealizada por Freud e revista por outros tantos, tem tido um forte impacto no desenvolvimento da teoria social, e a mesma foi tomada como o referencial mais importante para o desenvolvimento do tema da subjetividade. González Rey (2003) defende que:

O sujeito que defendemos, (...) não é um sujeito transcendental, nem o sujeito soberano da razão, capaz de seguir e atuar sobre o curso da razão. Porém, nem vemos a capacidade consciente como totalmente alienada, aparecendo o sujeito só nas fissuras, nas falhas, ou na cadeia infinita dos jogos de significantes e significados. O sujeito está, de forma permanente, constituído por configurações subjetivas que não conscientiza. Ao mesmo tempo está produzindo de forma consciente um conjunto de projetos, reflexões e representações com capacidade de subjetivação, as quais são fontes de significados e sentidos cujas consequências em termos do desenvolvimento e da transformação produzidos desde sua atividade consciente (p.49).

Segundo González Rey (2003), o conceito das Representações Sociais (RS) significou a criação de uma nova zona de sentido dentro da psicologia social orientada em um dos processos mais importantes da subjetividade social, que foi totalmente ignorado pela psicologia social anterior: o processo de gênese e desenvolvimento de conhecimento social. Uma importante inferência ao estudo das RS, é citada por Duveen (2000) *apud* Gonzalez Rey (2003): “a *idéia das identificações, como uma forma de posicionamento do si próprio em relação às representações, também necessita considerar os processos dinâmicos que podem estar implicados nisso(...)*” (p.126).

Define-se aí sentido subjetivo, como sendo a unidade inseparável dos processos simbólicos e as emoções num mesmo sistema, no qual a presença de um desses elementos evoca o outro, sem que seja absorvido pelo outro (Gonzalez Rey, 2003). Segundo o autor, denominamos configurações subjetivas como sendo a integração de elementos de sentido, que emergem ante o desenvolvimento de uma atividade em diferentes áreas da vida. As configurações subjetivas são as formações psicológicas complexas caracterizadoras de formas estáveis de organização

individual dos sentidos subjetivos, estes também podem aparecer como o momento processual de uma atividade, sem que se organizem nesse momento como configuração subjetiva. As representações sociais se configuram de forma simultânea no sujeito individual, em sua personalidade e no espaço social em que este vive. A compreensão da subjetividade torna-se um elemento fundamental, no que diz respeito à observância de métodos terapêuticos com bases nitidamente centradas no indivíduo como agente transformador, criativo e essencial. Além disso, faz-se necessário intervir também em nível mais profundo no âmbito da reprogramação cultural dos conceitos aprendidos e cristalizados na psique individual de cada um.

A modernidade foi mais sensível ao controle e à objetividade, o advento pós-moderno colocou o protagonismo subjetivo como um modelo que desvaneceu toda ilusão de objetividade universal (González Rey, 2003):

(...) o conceito de subjetividade, sob a perspectiva da qual a assumimos, abre uma "zona de sentido" na construção do pensamento psicológico, orientada para significar a organização complexa do sistema de sentidos e significações que caracteriza a psique humana individual e os cenários sociais nos quais o sujeito atua. A subjetividade representa uma construção teórica de valor ontológico, ao passo que é um conceito orientado para gerar visibilidade sobre as formas da realidade que o conceito delimita.

Nesse sentido a teoria da subjetividade não é pois um postulado negador de concepções que decorrem da psicologia clássica, inspirada na observação empírica dos grandes pensadores, mas é sobretudo, um 'complemento natural' decorrente da observação direta desses postulados, em consonância com a relação existente nas relações decorrentes entre o indivíduo e os mecanismos sociais provocadores de comportamentos. Abre-se uma perspectiva de resgate do indivíduo como sujeito ativo e criativo, capaz de assumir posições ante as diferentes situações que enfrenta.

1.6 Mudança psicológica como forma de mobilização do sistema imunológico

Segundo González Rey (2004) as emoções representam, provavelmente, um dos temas menos desenvolvidos na construção do conhecimento psicológico. Elas sempre são tratadas como conseqüências de sistemas diferentes e não pela sua natureza objetiva. Ainda segundo o autor, as emoções representam um momento da qualidade dos relacionamentos entre o indivíduo e seu meio, e estão comprometidas, simultaneamente, com os processos de auto-organização da subjetividade. Como afirma González Rey (2004):

A função da significação da emoção não quer dizer (...) que a emoção apareça como produto do significado que a precede, mas sim, pelo contrário, quer dizer que, uma vez que aparece, a emoção adquire a capacidade de significar algo em seus próprios termos. A emoção é, portanto, um aspecto constitutivo essencial da subjetividade humana a qual tem, entre suas funções, a significação, mas não se reduz a ela em sua importância para a constituição subjetiva da personalidade (p.84).

Como já foi dito anteriormente, as intervenções psicológicas são fato importante no processo de enfrentamento de um paciente que tem câncer. Nesse sentido, assumindo o considerável peso do psicológico para doenças, a psicoterapia deve ser, sem dúvida, um elemento estável no tratamento do câncer, por exemplo. A mudança terapêutica sempre está orientada ao melhoramento do estado geral do sujeito que dela necessita, que o faça experimentar subjetivamente o bem-estar e que o incite a expressar, de forma diferente, os aspectos que, conscientemente ou não, prejudicam sua saúde física e mental (González Rey, 2004).

Leshan (1992) diz que é comum as pessoas alegarem não ter condições de mudar sua vida para uma direção positiva; justificam-se dizendo que estão muito doentes ou que estão profundamente comprometidas com pessoas que dependem delas, ou que a sociedade jamais aceitará suas mudanças.

Nesse contexto, podemos dizer novas produções de sentido são significativas no processo de enfrentamento e conseqüentemente, significativas também em um prognóstico positivo. Dessa forma, o paciente se sentirá mais fortalecido, tanto emocionalmente como fisicamente, uma vez que seu sistema imunológico responderá a essa mudança.

2. CAPÍTULO METODOLÓGICO

2.1 Epistemologia Qualitativa

Decidi fazer uma pesquisa qualitativa que me desse a oportunidade de compreender os aspectos subjetivos numa perspectiva histórico-cultural, onde não se enfatiza a imparcialidade, a predição e o controle sobre a realidade.

González Rey (2005) argumenta sobre a Epistemologia Qualitativa: *“a Epistemologia Qualitativa (...) é precisamente o ato de compreender a pesquisa, nas ciências antropológicas, como um processo de comunicação, um processo dialógico, característica essa particular das ciências antropológicas, já que o homem, permanentemente se comunica nos diversos espaços sociais em que vive”* (p.xi).

A pesquisa qualitativa emergiu como meio de romper com o ponto de vista estrito e opressivo do positivismo, embora que uma vez que não se desenvolva uma fundamentação epistemológica sólida, a perspectiva positivista tradicional será dominante na condução da pesquisa qualitativa. Ao nos dar um exemplo, González Rey (2005) afirma que:

Também a Epistemologia Qualitativa reconsidera a bandeira fatal do que tem sido chamado, provavelmente de forma inapropriada, construcionismo social, caracterizado pela “desconsideração do sujeito como produtor de pensamento e sentido, deixando-o reduzido à convergência de vozes ou ‘efeitos’ discursivos de uma sociedade reduzida a uma metáfora discursiva”. Essa perspectiva que tem sido apresentada em si mesma como uma alternativa ao positivismo tem suprimido a mente não só como objeto de pesquisa, mas também como realidade (p.xi).

A proposta da Epistemologia Qualitativa foi introduzida com o objetivo de acompanhar as necessidades da pesquisa qualitativa no campo da psicologia, e não se limitar a um nível de princípios muito gerais, sem se articularem essencialmente às necessidades dos diferentes momentos concretos da pesquisa.

Nesse sentido, González Rey (2002) afirma que a pesquisa qualitativa é um processo contínuo de produção de conhecimento. O problema na pesquisa qualitativa se faz mais complexo, conduzindo aos sentidos elaborados pelos participantes que são imprevisíveis no início da pesquisa. Os resultados da pesquisa qualitativa são momentos parciais que constantemente se integram com novos questionamentos e que apontam novos caminhos à produção de conhecimento.

Mantêm-se o conceito de subjetividade para explicitar um sistema complexo capaz de expressar através dos sentidos subjetivos a diversidade de aspectos objetivos da vida social que concorrem em sua formação. *“Esse conceito nos permite transcender a taxonomia de categorias pontuais e fragmentadas que historicamente tem sido usada pela psicologia para referir-se a comportamentos concretos nas diversas esferas de vida do sujeito”* (González Rey, 2005, p.19).

Ainda segundo Gonzalez Rey (2002) sendo o conhecimento produzido num processo construtivo e interpretativo, então, este não será apenas resultado de uma coleta de dados. O pesquisador enquanto sujeito deste processo participa ativamente, a fim de entender o fenômeno pesquisado. A interpretação é um processo em que o pesquisador integra, reconstrói e apresenta em construções interpretativas, diversos indicadores obtidos durante a pesquisa, os quais não teriam nenhum sentido se fossem tomados de forma isolada, como constatações empíricas.

Assim, no caso de minha pesquisa com paciente de câncer, procurei utilizar da pesquisa qualitativa aonde pudesse buscar possibilidades de compreensão da produção de sentido diante das experiências reais ou potenciais da doença.

2.2 Procedimento Metodológico e Sujeito Participante

Assim que cheguei aos Estados Unidos, entrei em contato com o paciente, à quem já havia sido previamente apresentada pessoalmente em uma outra ocasião através de um amigo em comum, tendo sido esta apresentação rápida e sem pretensão alguma no que diz respeito à minha pesquisa.

Por telefone, fiz uma breve explanação de minha proposta de pesquisa, que foi prontamente aceita pelo paciente, marcando assim um encontro em sua residência. No primeiro encontro, foi novamente explicado que ele faria parte de um estudo de caso, onde sua identidade não seria revelada e que a pesquisa teria como finalidade contribuir para a formação de novos conhecimentos relacionados ao câncer e intervenções psicológicas.

O participante se sentiu bastante à vontade e riu ao comentar que esta não seria a primeira vez que participaria de um estudo de caso, uma vez que médicos pesquisadores do *University Medical Center*, localizado em *Tucson* no *Arizona*, já haviam feito dois ou três estudos sobre seu caso, na tentativa de compreender o porquê dele ainda estar vivo. Essa tentativa poderia contribuir nos avanços de pesquisa quanto ao tratamento de pacientes acometidos da Doença de Hodgkin, ao passo que ele respondeu ao tratamento de forma inusitada, levando-se em consideração condições que não o permitiriam ter um bom prognóstico.

Escolhi o sujeito participante logo que optei por realizar um estudo de caso onde este seria o único foco da pesquisa. A escolha foi casual no que diz respeito à idade e gênero. O sujeito participante é do sexo masculino, tem 50 anos de idade e há seis foi diagnosticado ter a Doença de Hodgkin. Ele não faz tratamento de quimioterapia e radioterapia desde julho de 1999 e sua doença está em remissão. Nesse período de seis anos, fez tratamento durante os primeiros sete meses e depois disso costumava fazer até o ano de 2001 um acompanhamento mensal; após esse tempo apenas comparece ao *University Medical Center* anualmente no intuito de contribuir com pesquisas e fazer breve *check up* de monitoramento da doença.

2.3 Instrumentos de pesquisa

Segundo González Rey (2005) “o uso de instrumentos representa um momento de dinâmica, na qual, para o grupo ou para as pessoas pesquisadas, o espaço social da pesquisa se converteu em um espaço portador de sentido subjetivo” (p.45).

Para fazer as perguntas, utilizei de entrevista semi-estruturada, ao passo que não se pretendeu chegar a uma resposta e sim à construção de conhecimento,

aparecendo assim questões que não haviam sido pensadas ou elaboradas, mas que surgiram no decorrer da pesquisa com muita relevância para a mesma.

González Rey (2002) afirma que a entrevista fechada e a própria falta de simpatia por parte do pesquisador pode fazer o sujeito entrevistado se sentir como um estranho, levando a uma entrevista formal que limita a expressão das emoções e reflexões íntimas do sujeito, conseqüentemente a informação é empobrecida. O autor afirma que:

A entrevista, na pesquisa qualitativa tem sempre o propósito de converter-se em um diálogo, em cujo curso as informações aparecem na complexa trama em que o sujeito as experimenta em seu mundo real. Surgem inúmeros elementos de sentido, sobre os quais o pesquisador nem sempre havia pensado, que se convertem em elementos importantes do conhecimento e enriqueceram o problema inicial planejado de forma unilateral dos termos do pesquisador (González Rey, 2002, p.89).

Outro instrumento utilizado para a pesquisa foi o complemento de frases, que como qualquer outro instrumento, é suscetível de múltiplas opções de análise qualitativa, e consiste na entrega de frases para o participante da pesquisa completá-las partindo do que ele pensa no momento em que lê cada uma delas.

“As frases nos permitem abrir um conjunto de hipóteses e que, sem dúvida, nos remete a sentidos subjetivos que marcam o caráter conflitivo do momento atual da vida do sujeito, o qual não pode ser alheio ao sentido subjetivo” (González Rey, 2005, p.141).

2.4 Desenvolvimento da Pesquisa

Após ter convivido com pessoas que tiveram variados tipos de câncer e de ter tido contato indireto com a doença, fatos e fatores me despertaram alguns questionamentos. Questionamentos estes relacionados à história de vida emocional das pessoas antes do diagnóstico da doença, assim como as novas significações do paciente que estariam relacionadas ao prognóstico.

Levantamentos do histórico de vida e de personalidade dessas pessoas me fizeram pensar se não estaria o câncer relacionado às emoções, tanto na

contribuição remota e lenta de um desenvolvimento, como na promoção de ajuda para a cura. Este foi o incentivo para o interesse de investigação nessa área, me levando a buscar conhecimento sobre promoção de qualidade de vida na possível intervenção psicológica no processo de cura em pacientes com doenças malignas.

A pesquisa foi desenvolvida a partir de dois encontros na residência do entrevistado. No primeiro encontro a entrevista teve duração de trinta e cinco minutos, e no segundo encontro a entrevista teve duração de 20 minutos com uma pausa para o complemento de frases. De volta ao Brasil, ainda mantenho contato com o paciente via *Internet*.

3. PRODUÇÃO DE INFORMAÇÃO

A pesquisa foi desenvolvida com o objetivo de estudar se não estaria a história de vida emocional do indivíduo ligada ao adoecimento, bem como a produção de sentido que este indivíduo deu para a doença após o diagnóstico, e como esse sentido poderia influenciar positivamente no prognóstico da doença.

3.1 Diagnóstico de câncer e enfrentamento

John ⁶ relatou nunca ter sido o tipo de pessoa que gostasse de ‘tirar’ sonecas ou que dormisse muito, e que por um período de tempo percebeu a si mesmo adormecendo sob sua mesa no trabalho e sentindo-se cansado sem razão aparente. Por odiar médicos e só os procurar quando estivesse realmente muito doente, levou um tempo até que finalmente procurasse um, e este solicitou alguns exames de sangue e o diagnosticou como tendo anemia. John então começou a tomar um medicamento para anemia e por recomendação passou uma semana descansando em casa para que seu corpo se restabelecesse. Aproximadamente duas semanas após ele ter voltado ao trabalho, seu médico ligou e pediu que ele fosse ver um outro médico, alegando que tinha visto algo no exame de sangue que ele não havia gostado. John disse que “tudo bem”, mas ficou curioso e procurou na lista telefônica o nome do médico que fora recomendado pelo seu, e viu que se tratava de um oncologista e hematologista. Ele então ligou de volta para o seu médico:

“(...) eu procurei saber quem era esse médico, o que você acha que você vê? Ele disse: “bem, eu estou apenas achando, eu não sei, é por isso que eu quero que você vá ver este cara, eu não quero dizer nada...”. Eu o fiz me dizer. E ele disse que suspeitava da Doença de Hodgkin por causa de algo que ele viu no teste. Ele não fez o tipo certo de teste para chegar a um diagnóstico conclusivo. Na verdade, olhando pra trás, eu tive muita sorte considerando o que a maioria das pessoas

⁶ Nome que será usado para identificar o participante do estudo de caso. Assegura-se que todos os cuidados éticos foram devidamente tomados.

passam quando tem HMO ⁷ e não tem um bom tratamento. Eu tive um médico que realmente se importou”.

O fato de John se considerar uma pessoa de sorte por seu médico ter realmente se importado com seu caso, se deve ao seguro de saúde que tinha na época. Mesmo tendo sido atendido por um médico que trabalhasse com *HMO*, este médico teve o cuidado de ligar e pedir que fosse ver um especialista. E embora tenha considerado o fato como um golpe de sorte, pois entre tantos outros exemplos de pacientes que não recebem dedicada atenção de seus médicos, ele ter caído em mãos de um que se importasse, John provavelmente se sentiu acolhido, e este sentimento de ter sido cuidado desde um primeiro momento foi de grande importância para a significação que criou para que se estabelecesse um vínculo de confiança com aqueles que, dali por diante o tratariam da doença, uma vez que John relatou odiar ter que procurar médicos.

Leshan (1992) diz que *“mesmo para o médico ou enfermeira mais dedicados, é muito difícil manter uma orientação de ajuda, trabalhando em uma instituição voltada à obtenção de lucros”*. O autor fala dos hospitais, que juntamente com as companhias de seguro e empresas farmacêuticas, são empresas que vendem um produto e que são uma parte de uma das maiores e mais lucrativas indústrias do país, onde não se surpreende com um total descuido para com os pacientes. Nesse sentido, a atitude de *“o cuidado com o paciente vem em primeiro lugar é difícil neste contexto”* (p.87).

Logo após ter consultado o especialista, em dezembro de 1998, aos 44 anos de idade, aproximadamente uma semana e meia antes do Natal, John foi diagnosticado com câncer. Finalmente após o diagnóstico conclusivo, John passou por um breve período de questionamentos e depressão.

“(...) o maior período de depressão que alguma vez eu possa ter tido foi quando eu fui diagnosticado, até eu conseguir colocar minha cabeça em ordem. (...)”

⁷ Existe nos Estados Unidos um tipo de seguro de saúde mais barato denominado HMO. Por custar muito menos do que outros seguros, é menos aceito e os médicos que trabalham com este seguro, trabalham em excesso e tem falta de pessoal devido à grande demanda. Além disso, os médicos recebem bonificação do seguro quando não encaminham os pacientes à médicos especialistas e quando não pedem exames adicionais de laboratório.

você sabe... eu fiquei naquela de coitadinho de mim, de “por que eu?eu sou jovem, eu sou forte”, sabe, esse tipo de coisa; mas uma vez que eu passei da fase de lamentação eu melhorei (risos)”.

Por causa das representações sociais da doença, é natural que ao receber o diagnóstico da doença, o indivíduo sinta medo e que muitas vezes se desespere e faça questionamentos. Moscovici (1981) *apud* Oliveira (2001) nos dá definição do que seriam as representações sociais:

(...) por representações sociais, entendemos um conjunto de conceitos, proposições e explicações originado na vida cotidiana no curso de comunicações interpessoais. Elas são o equivalente, em nossa sociedade, aos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais; podem também ser vistas como a versão contemporânea do senso comum (pág.106).

Nesse sentido, as expectativas negativas em relação à doença podem interferir no processo de enfrentamento e aceitação da doença, pois as representações sociais do câncer estão entrelaçadas com o medo da ‘sentença de morte’, estigma forte presente na sociedade e que faz com que as pessoas pensem na doença como um monstro que invade o corpo para matar, e que influencia diretamente na subjetividade do indivíduo que descobre ter a doença.

Questionado se antes do adoecimento em algum momento de sua vida pensou sobre o significado do câncer, John remeteu à multiplicidade de elementos de sentido e significação que circulam na sociedade.

“Sim, eu pensei muito sobre isso, porque toda a família da minha mãe morreu de alguma ou outra forma de câncer. Eu imaginei que essa era uma doença horrível em alguns casos, você sabe... tudo o que você ouve e vê sobre a doença... pelo o que as pessoas passam, sabe...isto é algo de que as pessoas não querem ficar doentes nunca... hã, ela amedronta as pessoas.”

Antes de adoecer, John imaginava o câncer como uma doença horrível que mata. Esse conceito foi fator fundamental para que num primeiro momento logo

após o diagnóstico, John ficasse depressivo e muito provavelmente imaginasse que fosse morrer. Segundo González Rey (2003):

a realidade aparece para as pessoas por meio das representações sociais e dos diferentes discursos que formam o tecido social, mediante os quais os sujeitos individuais, implicados em um determinado espaço social, configuram o sentido subjetivo das diferentes esferas de suas vidas, e produzem significações em relação a si mesmos e aos outros (p.126).

À época do diagnóstico, a maior preocupação de John foi com relação à sua única filha, e como ele lamentaria se não pudesse vê-la crescendo e como não gostaria de vê-la sofrendo, assim como ele sofreu com a morte de seu pai. John estava ainda casado, mas separado da esposa; três meses após o início do tratamento sua esposa pediu o divórcio.

“Minha maior preocupação? Sabe, é engraçado, a... a coisa que eu pensei primeiro... hã, foi minha filha... e a maneira como nós dois éramos, não apenas como ela conduziria isso, mas o tanto que eu lamentaria não a vendo crescer, sabe, quando eu finalmente entrei em remissão eu apenas comecei a usando para objetivos, eu não tenho mais nenhum, porque ela não está fazendo nada, faculdade ou qualquer coisa, mas... assim que eles disseram “ok, você está em remissão”, meu objetivo, mais do que pensar que não viveria mais dez ou quinze anos, meus objetivos foram eu querer ver minha filha se formar no colégio... e viver o bastante para ver minha filha se formando foi o prazo do meu objetivo. Veja, isso porque eu tinha 34...35 quando meu pai morreu, mas minha filha é uma “filhinha do papai”, até hoje eu posso fazê-la chorar, sabe, apenas olhando para ela e dando a entender que ela me desapontou, hã...e eu lembro como eu me senti sendo um adulto, eu quero dizer, eu tinha 34, 35 anos, qualquer que seja a idade que eu tinha naquela época (...) e o quanto me machucou e me devastou e todo esse tipo de coisa, e aqui eu talvez fazendo o mesmo com uma garota de treze anos”.

John não soube como contar à filha que fora diagnosticado com câncer, o que talvez o tenha feito pensar que dizendo à filha, ele estaria necessariamente dizendo também que estava prestes a morrer.

“Com minha filha... eu não soube como contar a ela, hã...eu realmente não soube, eu na verdade naquele tempo liguei para minha ex-esposa e pedi que me ajudasse a contar para minha filha, e nós fizemos isso juntos”.

Segundo Leshan (1992), *“depois de se diagnosticar um câncer, é primordial que a família rapidamente se torne, tanto quanto possível, uma força positiva para o crescimento interior do paciente”* (p. 75). No caso de John, é evidente que sua filha tenha sido motivação positiva para o enfrentamento, o que de fato o fez criar objetivos para a filha, e não para si mesmo logo após o prognóstico. Ainda de acordo com Leshan (1992):

No que concerne às psicoterapias, as pessoas que atuam hoje em áreas de apoio estão bem conscientes de que uma criatura não vive sozinha, sem ser influenciada pelas circunstâncias e pessoas do presente; ao contrário, vive em um contexto real e dinâmico, geralmente o da família ou de outro grupo com quem se relaciona intensamente (p.74).

Embora que separado e não divorciado, John não pôde contar com o apoio de sua esposa na época, o que pode ser considerado lamentável, ao passo que *“muitas pessoas podem lidar melhor com a tensão, a dor e a confusão de um diagnóstico de câncer quando trabalham juntas do que quando estão sozinhas”* (Leshan, 1992, p.83). O autor ainda defende que muitas pessoas, submetidas a um profundo estresse ou sob o peso de uma fatalidade, são bem mais sucedidas quando se comunicam real e autenticamente com aqueles que amam. No caso de John, a esposa foi cruel ao pedir o divórcio enquanto ele ainda estava em tratamento. Quando questionado sobre momentos significantes de alegria em sua vida, John cita o fim do seu casamento como sendo um deles, o que nos leva a pensar que a atitude de sua ex-esposa influenciou negativamente no enfrentamento da doença e que acarretou em ressentimento até os dias de hoje.

“(...) e eu acho que em retrospecto provavelmente o fim do meu segundo casamento foi um tempo muito feliz pra mim (risos). Foi um pouco difícil lidar com isso inicialmente, estando em tratamento e aquele tipo de coisa e passando por um divórcio ao mesmo tempo, a maior parte porque eu estava no seguro de saúde dela, mas em retrospecto, nunca ter que vê-la, ou escutar ou conversar com ela novamente é uma boa coisa (risos)”.

Quando afirma que foi difícil passar pelo tratamento e divórcio ao mesmo tempo, a maior parte porque dependia do seguro de saúde da esposa, John parece querer camuflar um pouco o real sentimento de abandono que sentira com o comportamento dela. Ao ser perguntado quantas vezes fora casado, ele respondeu:

“Duas, não haverá uma terceira”.

No complemento de frases, pode-se observar:

11) Não posso tolerar: *atitudes medíocres*

30) Mulheres: *me dão tédio*

38) Eu amo: *minha filha mais do que tudo*

42) Casamento: *é uma droga*

02) Eu fracassei: *em dois casamentos*

O casamento parece englobar vários sentidos e significações para John. Percebe-se o impacto emocional com relação aos seus ex-relacionamentos por se tornar incoerente ao dizer que “mulheres são um tédio”, “casamento é uma droga”, mas ao mesmo tempo remeter os fracassos de sua vida aos seus dois casamentos.

A filha de John foi e continua sendo uma de suas maiores motivações. Ao falar de outro momento de alegria significativo em sua vida, ele deixa isso explícito.

“Quando minha filha nasceu. Hã... estranho como isso possa parecer, mas aí você não me conhece tão bem, eu nunca quis filhos, ainda não quero, agora que eu tenho minha filha eu não desistiria dela por nada. Ok? Ela é apenas uma razão pra continuar a vida até aonde eu me preocupe, mesmo ela sendo uma garota de 20 anos mal humorada”.

John ainda tem a doença, que está em remissão. Após pouco tempo de tratamento, ele respondeu bem ao processo e permanece assim desde então.

(...) eu não estou fazendo tratamento, eu tenho estado fora de tratamento desde julho de 1999, eu não fiz nada mais desde então, e em 2001, eu costumava ter que voltar para um check up a cada 30 dias para ver como tudo estava indo e depois de um ano e meio de tudo estar indo bem, eu estou agora apenas fazendo um check up anual. Eu volto lá uma vez ao ano...hã, a principal razão para eu voltar ao Research Hospital em Tucson, o University Medical Center, é porque eles estão tentando descobrir porque eu estou vivo. Eu não deveria estar...ok...eu quero dizer, já fizeram dois ou três estudos sobre meu caso. (...) eu ainda não fui este ano, eu ainda vou, normalmente eu vou em junho, mas com minha filha se mudando para cá e tudo o mais eu tive que re-planejar... é engraçado, você pode ver direito na ressonância magnética, é como se fosse uma grande mancha. Ok, aqui (apontando para área da barriga), na verdade ao longo do lado esquerdo, na área do baço e esse tipo de coisa...”

Ao falar do que mais lembra daquele período de diagnóstico, John acredita que seja o tratamento. Embora o tratamento tenha sido muito difícil, John não lembra exatamente o que sentiu quando teve que começá-lo de fato.

“(...) eu não sei, eu acho que seria o tratamento, porque foi muito agressivo, hã, sabe, eu primeiro fiz radiação e hã, porque minha doença foi descoberta muito tarde... (...) o que eu senti... assim que comecei o tratamento...eu não sei, provavelmente apavorado, eu realmente não me lembro (...),porque depois de um tempo isso se torna apenas parte da vida, isso era o que eu tinha que fazer (risos), sabe, eu apenas tentava chegar em casa antes de cair no sono”.

Para Lerner (1994), “a experiência de uma pessoa a quem é dado um diagnóstico de câncer, é similar a de um soldado que recebe a ordem dos seus oficiais a cair de pára-quedas numa zona de guerra dentro de uma selva, sem estar dotado de um mapa, bússola, treinamento ou qualquer tipo de coisa” (p. xix). Isso inclui o tratamento. O paciente está ali à mercê do seu médico. Ao começar o tratamento, ele não sabe exatamente o que o espera, mesmo tendo entendimento de como será todo o processo em si e suas conseqüências. Portanto, é natural que o paciente sinta medo e fique apreensivo quanto ao desconhecido. Há também a expectativa se o tratamento dará um resultado positivo ou não.

“(...) eu costumava ir e receber o tratamento uma vez por semana, ok... e quando você está lá, você começa a ver as mesmas pessoas de sempre porque meu médico tinha sua própria máquina de radiação e tudo o mais, eu não tive que ir ao hospital ou qualquer coisa, tudo foi feito no consultório do médico, ele está agora aposentado... hã, mas você começa a conversar com as pessoas e todo esse tipo de coisa e eu estou indo lá uma vez por semana e começo a descobrir que tem gente que está indo todo dia!!! Então, depois de ter ido durante alguns meses, você sabe... “Doutor, o que se passa? Eu quero dizer, eu converso com as pessoas lá fora, que vem aqui todo dia para tratamento, cinco dias na semana, você me tem vindo aqui uma vez por semana, é o meu caso realmente assim tão sem esperanças? Que, você sabe, eu não deveria sequer estar mexendo com o tratamento?”. Aí ele “não!! eu tenho todas aquelas pessoas lá fora com quem você conversou que eu dou tratamento todos os dias, você recebe mais ‘suco’ em uma sentada só em uma semana do que eles em 30 dias”. “Então, acho que o que eu estou tentando dizer é que há diferentes maneiras para tratar coisas e eu quero dizer...diabos, eu não... eu conheci apenas um outro cara que teve a doença de Hodgkin e ele teve os inchaços no pescoço, estava no começo e ele está curado, ele não tem mais câncer”.

John parece ter se desiludido quando viu que outros pacientes estavam recebendo um tratamento mais intensivo que o seu, o que o fez pensar que o seu médico o estava tratando apenas por mera questão de “consolo”. A comunicação com seu médico foi importante para que John entendesse que seu caso era diferente sim, mas não necessariamente para o pior, e que existem diversas maneiras de se tratar a doença, onde cada caso é um caso. Segundo Lerner (1994), *“é necessário esse contato dos cuidadores com o paciente, e que digam a eles, inclusive, que estatísticas são apenas estatísticas, elas não são você”* (p.6). Ou seja, cada paciente é individual. Nesse momento, o intermédio da psico-oncologia pode ajudar a desmistificar noções errôneas, sempre em conjunto com a equipe médica, uma vez que as comparações e busca de informações em fontes muitas vezes não seguras podem acontecer por parte dos pacientes.

“E o que eles fazem quando você está em tratamento, (...) colocando em termos leigos porque eu não entendo os termos técnicos, então, a maneira como eles me explicaram é que eles tentam construir uma grande muralha em volta do câncer para não deixar que ele se espalhe; (...) eu ainda tinha tipo quatro tratamentos para fazer e em junho, eles já puderam ver a muralha. E então para fortalecer isso ele me deram uma quimioterapia modificada para aqueles quatro tratamentos que faltavam, eram cinco ou seis, qualquer que seja, que me deram um pontapé de verdade, você pode perguntar ao meu melhor amigo, eu basicamente dormia (risos). Eu não passava a maior parte do tempo acordado”.

O tratamento com quimioterapia e radioterapia pode ser muito agressivo. Segundo o *National Cancer Institute*, fadiga e falta de energia são os sintomas mais comuns relatados por pacientes com câncer. No entanto, a fadiga provocada pelo tratamento pode aparecer repentinamente, sendo diferente daquela que as pessoas sentem no dia a dia. Esgotamento, sono e ‘pancada forte’ são palavras utilizadas por pacientes para descrever sua fadiga.

3.2 Pais e irmãos e relacionamento

John julga ter sido a “ovelha negra” da família. Num tom de sarcasmo, deixa explícito seu ódio pela irmã mais nova:

“Sim, eu tenho um irmão e duas irmãs. Minha irmã mais nova, se eu nunca mais vê-la novamente, eu não quero vê-la nunca mais, eu espero viver para cuspir no túmulo dela. Eu a odeio com força, quem me dera se ela morresse. Que tal? (risos). Meu irmão, eu me dou bem com ele, ele vive em Tucson, nós nos falamos, conversamos, eu vou lá algumas vezes ao ano, ele vem aqui algumas vezes ao ano, ele é casado, tem um filho, minha irmã mais velha mora em Yuma, eu provavelmente a vejo uma vez ao ano mas nós nos comunicamos, eu os amo de paixão, eu acho que eles são algumas das melhores pessoas no mundo.”

“Então, hã, quando meus pais eram vivos...(risos), eu era a ovelha negra, eu fugi de casa com 14 anos. Fui para o Exército muito, muito novo, mais novo do que você é permitido, porque minha irmã mais velha costumava ser autorizada a entrar

com identidade apropriada, e meu pai estava aposentado pelo Exército, então nós todos tínhamos o que é chamado de identidade dependente, e eles colocaram o aniversário dela na minha identidade, então eu fui para o Exército um pouco antes de fazer 15 anos. Eu estava no Vietnã antes de fazer 16”.

Ao falar dos irmãos, John relatou o tipo de relacionamento que tinham e o tipo de sentimento que nutria por eles. Já ao falar dos pais, John parece apenas lembrar dos pais no que se refere ao quanto foi um desapontamento para eles e do momento de suas mortes. Há o sentimento de culpa e remorso com relação a algumas atitudes em sua vida.

“Quando meu pai morreu, ele sentou em uma poltrona uma noite para assistir televisão, teve um infarto e morreu. Minha mãe, nós assistimos morrer, sabe...demorou um tempo (...) ela era extremamente perspicaz e sua doença levou isso dela (...) foi muito difícil, e então eu me senti culpado quando nós percebemos que ela não iria viver (...), não foi fácil, isso levou do tempo que ela começou a se sentir mal até o tempo que ela morreu 10 ou 11 meses, um declínio gradual, semana por semana (...) no começo eu pedi transferência no trabalho para morar em Tucson e a levei para morar comigo, e troquei meu horário de trabalho, trabalhando entre as horas de meia-noite e 6 da manhã, assim eu poderia ficar com ela durante o dia se ela precisasse de mim. Depois de um tempo ela piorou e não sabia mais onde ela estava e perdeu o controle dos movimentos, ela andava e batia nas paredes, esse tipo de coisa, então nós a levamos de volta para o Hospital”.

Sobre os três momentos mais felizes de sua vida, John cita o do dia em que ele saiu e jogou golfe com seu pai pela última vez.

“(...) isto talvez soe meio estranho porque você não conheceu meu pai e toda a dinâmica. Eu era a ovelha negra da família, eu o desapontei muitas vezes e todo esse tipo de coisa quando eu era jovem. Meu pai amava golfe, não era muito bom nisso, mas amava jogar, jogava o tempo inteiro, e na noite do dia em que ele morreu eu tinha saído e jogado golfe com ele. E tendo feito isso e tendo deixado pra trás todas as coisas ruins, nos tornado amigos de novo e feito compensações entre nós

e me tornado um adulto responsável e um cara considerável, porque quando eu era jovem eu era um babaca (...)."

Sobre os três momentos mais tristes:

"O número um foi ter minha mãe morrendo, número dois meu pai morrendo, meus pais morrendo, e o número três seria o meu sogro morrendo, por causa da maneira como isso afetou minha esposa naquele tempo, ela era muito, muito próxima da família dela e, hã, nesse momento, eu teria que dizer esses são os três piores momentos da minha vida".

Aqui, John cita mais uma vez os pais e sua ex-esposa. Ele sofreu mais por ter presenciado o sofrimento dela do que pela morte em si de seu sogro. Está claro o sentimento de culpa que sente por causa de seu comportamento para com os pais quando jovem.

3.3 Na Guerra do Vietnã

Houve especulação quanto à doença de John ter sido causada por uma substância química denominada *agent orange*. John esteve no Vietnã durante três anos lutando enquanto os Estados Unidos estavam em guerra com aquele país. Essa substância química foi espalhada na selva para matar as folhas, assim os soldados poderiam ver com mais facilidade o inimigo.

"Vietnã? Eu não sei, eu realmente não sei. A doença de Hodgkin é uma das doenças que tem uma tendência de estourar em pessoas que foram expostas a uma substância química chamada agent orange, mas eu estava no Vietnã bem mais tarde no conflito e supostamente... claro que nós estamos falando do governo, então quem realmente sabe com certeza, porque se você escuta o que o governo fala, eles não enviaram nenhuma tropa para lá quando eu estava lá. Eu estava lá de 1972 até 1975, eu estava no Vietnã (...). Mas de acordo com o governo, eles deixaram de usar agent orange em 1970 ou 1971 que eu me lembre"

“Então, isso poderia ser uma causa, talvez não, eu não sei, veja, minha família por parte de mãe, o pai dela morreu de câncer, e todos os outros membros de nossa família que morreram desde então, morreram de alguma forma de câncer ou outra... quero dizer, eu acho muito difícil apontar dedos e dizer esta específica coisa causou câncer. Minha mãe morreu de câncer, sabe, dois ou três das minhas tias e um dos meus tios (...).”

Quanto a especular sobre o causador do seu câncer, John acha perigoso apontar “culpados” aqui. Embora tenha preferido não culpar a guerra por ter desenvolvido a doença, John demonstrou certa raiva quando falou o que a Guerra do Vietnã tinha significado para ele:

“A guerra foi o segundo maior erro na História dos Estados Unidos, por pouco quase igual ao do Iraque. Eu espero que Bush⁸ morra jovem, ele é um assassino. No Vietnã nós éramos apenas estúpidos”.

No complemento de frases, podemos constatar isso:

18) Eu sinto: *por nossas tropas no Iraque*

19) Eu sofro: *por nossas tropas no Iraque*

16) Eu odeio: *peessoas estúpidas*

17) Eu gostaria de saber: *por que você não pode acabar com pessoas estúpidas*

06) O que me chateia: *peessoas estúpidas*

Mesmo que acreditasse que de fato a substância química a qual foi exposto o fez desenvolver câncer, fica claro que John não culpa a fatalidade em si, mas sim os que promoveram a guerra e suas conseqüências. O significado real da guerra para John parece vir dotado de raiva e desgosto por ter estado lá, embora não tenha dito exatamente assim.

⁸ Atual presidente dos Estados Unidos, o qual promoveu a ainda promove a Guerra do Iraque.

3.4 Sentido subjetivo e atitude

John diz nunca ter pensado muito a respeito do que o câncer significava para ele.

“Para mim?(risos) essa é difícil, eu nunca realmente pensei muito sobre esse tipo de questão, obviamente isso é uma doença, não é das mais bonitas, isso hã, levou metade da minha família por parte de mãe, é nojenta, hã, eu também sei (...) se eu não for morto vítima de um assalto ou atropelado por um ônibus e morrer ou algo desse tipo, eu sei é isso o que vai me matar um dia... quando ele voltar...(...) a muralha que eles colocaram em volta dele e tudo o mais, e isso ainda tem aspecto ótimo como que de um pouquinho mais que um ano atrás, hã, quando a muralha finalmente se romper, de acordo com os médicos, meu tempo de vida será de semanas, não de meses quando a doença vier de novo, é tipo como se ela atravessasse a barreira (...).”

Ao falar sobre a doença, John não parece incomodado. Segundo González Rey (2004) uma enfermidade pode fazer uma ruptura de identidade entre quem a pessoa era enquanto saudável e a atual, em alguns casos a pessoa faz referência a sua condição anterior não conseguindo produzir sentido sobre sua condição atual. No caso de John, isso não acontece. O sentido que ele deu para o câncer faz com trate a doença como sendo algo que faz parte permanente de sua vida, e que não necessariamente o obriga não viver da maneira que acredita ser a melhor pra ele. Vejamos a seguir o que ele fala sobre o que mudou em sua vida depois do diagnóstico.

“Sério? Nada! (risos) minha alimentação ainda é horrível, eu fumo, quero dizer, você sabe, fumar não tem nada a ver com o câncer que eu tenho, meus pulmões estão limpos... veja, eu já estou na metade do caminho além do mais longo caso de remissão já registrado para essa doença. Não me entenda mal, eu espero fazer um novo recorde (risos). (...) se eu passar um pouquinho mais de três anos e meio eu faço um novo recorde... eu não vou ficar me preocupando sobre pressão alta, e não me entenda mal, eu tomo vitaminas e eu tento permanecer relativamente saudável (...) eu fumo, eu bebo... não, eu não me preocupo, aliás, por ter assistido

meus pais morrerem, eu preferiria muito mais ter um infarto antes que meu câncer volte de novo”.

Essa atitude de ‘não compromisso’ com uma preocupação excessiva sobre sua alimentação e saúde em geral, mesmo tendo câncer, talvez seja resultado do sentido subjetivo que John atribuiu a doença.

“Um dia (...) eu parei e comecei a pensar sobre isso, e eu tive uma vida boa, se eu caísse morto aqui agora mesmo, eu não tenho nada sobre o que reclamar, eu não casei até os 30 anos porque haviam muitas coisas que eu quis fazer, sabe, pular de pára-quedas, de asa-delta, escalar penhascos, quero dizer, todas essas coisas estranhas que homens jovens querem fazer, e eu nunca casei e houve um grande motivo pra isso, porque eu sabia que não haveria no mundo, nenhuma mulher que gostaria de ver aquele que era importante para ela fazendo coisas perigosas, então eu fiz praticamente tudo o que eu quis na vida e o grande remorso que eu teria seria não ver minha filha crescer”

“Eu acho que a grande mudança pela qual eu passei é que eu vi que eu não tenho nada para reclamar na minha vida para ser feliz, e eu acho que uma vez que eu coloquei minha atitude em ordem e reconheci que eu não tinha muito com o que me preocupar, foi quando eu comecei a melhorar, faz sentido? Eu realmente acho que atitude é importante, ou mais importante que qualquer tratamento ou qualquer outra coisa”.

Até agora, pode-se inferir que o sentido subjetivo que John criou para a doença, muito vem da sobrevivência do câncer e não pelo diagnóstico propriamente dito. Sobreviver significa, aqui, perceber que ao mesmo tempo em que o câncer ameaça, ele pode trazer novas significações para a configuração de sentidos de John, em outras palavras, enxergar a vida com outros olhos. A doença, segundo John, hoje faz parte de quem ele é, e o fez se tornar uma pessoa melhor. John não se mantém preso a recomendações médicas, ignorando até mesmo a representação social de que o cigarro necessariamente provoca câncer. Ao que parece, perceber as situações negativamente não o farão uma pessoa feliz, com ou sem o câncer.

“(...) eu sou incurável. A menos que eu tenha sorte e seja atropelado por um ônibus ou algo, algum dia isso vai me matar”.

“Não me incomoda nem um pouco, não me deixa nervoso, não me deixa triste (...) isso é algo que aconteceu comigo e eu tive sorte o bastante em sobreviver (...) meu melhor amigo celebra meu aniversário hoje como se eu tivesse seis anos hoje (risos)”.

Segundo Lerner (1994), das mais de 100 pessoas com câncer das quais ele teve contato, a realidade extraordinária é que o câncer não é sempre a parte mais difícil de suas vidas. Mesmo ao encarar um diagnóstico de câncer, dificuldades maiores podem existir em relacionamentos, no trabalho, ou em lidar com cicatrizes do passado. Nesse sentido podemos dizer que John até agora pareceu mesmo fazer da doença uma parte do seu eu, como ele mesmo diz, e não fazer disso a parte mais difícil de lidar em sua vida.

“Isso é uma parte da minha vida, parte de quem eu sou, é parte do que eu passei para me tornar quem eu sou hoje, isso na verdade me fez mais suave, acredite ou não, eu brigava e gritava muito quando eu estava dirigindo e alguém me fechasse e esse tipo de coisa, e eu ainda falo com eles, mas... por que se preocupar com coisas que você não pode mudar?”.

Depois da doença, para John apenas sua filha e poucos amigos são motivações e apoio para que tenha qualidade de vida. Essas motivações não são externas, elas na verdade se associam a configuração de sentidos de John, fazendo com que tenham o sentido que tem. John é feliz da maneira que vive, com ou sem a doença. John adora música, rir e tem uma atitude sempre positiva. Podemos ver no complemento de frases:

- 7) Me sinto depressivo: *raramente*
- 8) Eu diariamente faço esforço: *para curtir a vida*
- 9) Eu sempre amei: *rir*
- 15) Eu aprecio: *música, risada*
- 24) Eu tenho: *o amor da minha filha*

- 32) Amigos: *são poucos, mas preciosos*
- 35) Felicidade: *está na música e na vida*
- 36) Minha opinião: *não importa*
- 43) Eu farei o possível: *para ser feliz*
- 49) Pensamentos: *podem ser perigosos*
- 50) Atitude: *sempre positiva*
- 51) Vida: *é curta, aproveite isso por tudo que valha a pena*
- 52) A raiva: *é algo que eu luto para controlar*
- 53) Mágoa: *é negativa.*

Nos chama a atenção a maneira como John fala sobre sentimentos e pensamentos. Seus sentimentos de raiva e mágoa para com a irmã e para com sua ex-esposa, por exemplo, existem, embora ele tenha consciência de que sejam negativos. Segundo González Rey (2005):

O desenvolvimento da emocionalidade é resultado da convergência e da confrontação de elementos de sentido, constituídos na subjetividade individual como expressão da história do sujeito e de outros aspectos que aparecem por meio de suas ações concretas no processo de suas distintas atividades (p.21).

John não tem projetos para o futuro, ele apenas vive o hoje com sua música, o amor de sua filha e amizade de poucos amigos. John é uma pessoa alegre, ao que pode-se perceber, sempre rindo, mesmo quando falando de sua doença. Ao ser perguntado qual seria sua maior preocupação hoje, ele fala:

“Estou falando sério, eu não tenho nenhuma preocupação, eu não me preocupo com nada. Eu acho que meu maior medo é de que eu talvez morra com algum dinheiro no banco. Eu quero morrer totalmente quebrado, e estou trabalhando para isso, eu espero ter um monte de coisas para deixar para minha filha quando eu morrer, mas eu não quero morrer com nenhum dinheiro... nada. Se eu tiver 10 dólares no banco eu vou ficar fulo da vida (risos)”.

John deixa claro que a maneira que escolheu viver depois da doença, o possibilita ser uma pessoa feliz, influenciando seu prognóstico, que já passou o recorde da última pessoa com maior tempo de sobrevivência. Mesmo sem ter tido

nenhum apoio psicológico, John aprendeu a lidar com suas significações de maneira positiva, e se tornou até uma pessoa melhor depois da doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a construção de conhecimento acerca das respostas de John, posso arriscar dizer que “há muito mais verdades entre o céu e a terra do que supõe nossa vã filosofia”, já dizia Shakespeare através das palavras de Hamlet.

O adoecimento de John parece ter ligação com aspectos emocionais de até muitos anos antes de seu diagnóstico. Mas como ter certeza? As evidências de sentimento de culpa, remorso e raiva para com a família e para com a Guerra do Vietnã onde esteve durante alguns anos estão presentes, explicitamente na fala de John. Por outro lado, especula-se que John tenha desenvolvido câncer por ter sido exposto a uma substância química durante a guerra. Além disso, sua mãe morreu de câncer, assim como metade de sua família por parte de mãe também.

Sabemos que o adoecimento de câncer não é causado por sentimentos apenas, e sim por um conjunto de circunstâncias, ao passo que poucas doenças demonstram ser tão dependentes de uma etiologia multifatorial como o câncer. Nesse sentido, considerando a doença como processo de configuração, onde ela se configura a partir da integração e da desintegração de situações diferentes do funcionamento orgânico e subjetivo de cada sujeito concreto, esse estado concreto pode modificar-se por meio de estados muito diversos do organismo, geradores de outros processos, que podem desencadear um fator hereditário e que gere comportamentos que conduzam a um processo de doença.

Considerando a relação de John com a doença após o diagnóstico, pode-se identificar que suas produções de sentido sobre o câncer estão marcadas por significações que o fazem conviver e lidar muito bem com a doença, não permitindo que a doença o impeça de viver da maneira como acha que deve viver. Segundo John, o fato de ter tido uma vida exatamente como a que ele queria antes do adoecimento, o faz pensar que se ele morresse hoje da doença, ele não teria do que reclamar, o que influencia diretamente em sua subjetividade, por toda sua configuração subjetiva. Isso pode influenciar diretamente num prognóstico positivo, uma vez que John não se sente ansioso e nem criou muitas expectativas quanto ao

futuro, e isso para ele é ter qualidade de vida após a doença. Sua filha é grande motivação, fazendo parte das significações que fazem parte do sentido subjetivo que John deu para a doença.

À época do diagnóstico e enfrentamento, John não procurou apoio psicológico e tampouco esse apoio foi mencionado ou indicado por seus médicos. John acredita que seus psicólogos na época foram seu melhor amigo e em particular uma colega de trabalho, que munidos de “dizerem as verdades na cara” o fizeram sair da depressão logo após o diagnóstico e encarar a doença de outra forma. John me parece ter sido o tipo de pessoa que sempre levou a vida em sua mais otimista maneira de pensar e agir, sempre foi forte e alegre. Mas os sentimentos negativos advindos de circunstâncias que até hoje tem forte significação para John parecem sempre ter estado com ele, o que a meu ver, pode ter tido uma lenta influência no seu processo de adoecimento.

Como cada indivíduo tem maneiras singulares de compreender a doença, seria mais interessante que estudos fossem desenvolvidos sobre a compreensão da subjetividade, sobre o núcleo de sentido do paciente com câncer.

Por este trabalho, foi possível verificar que através dos processos de construção da informação dentro de uma perspectiva de pesquisa qualitativa, é rico em informações, e nos permite a possibilidade de aprofundamento nos aspectos subjetivos do paciente com câncer, o que espero ter contribuído para esta área de estudo que vem se desenvolvendo através da epistemologia qualitativa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Cancer Society. Disponível em <http://www.cancer.org>. Acesso feito em 15 de agosto de 2005.

CARVALHO, M.M. **Psico-oncologia: História, Características e Desafios**. Psicologia USP, 13 (1), 2002. p.151 -166.

GONZÁLEZ REY, Fernando Luis. **Subjetividade, complexidade e pesquisa em psicologia** – São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

_____. **Sujeito e Subjetividade: uma aproximação histórico-cultural**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

_____. **Pesquisa Qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

_____. **Personalidade, saúde e modo de vida**. Tradução de Flor Maria Vidaurre Lenz da Silva, São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

_____. **Pesquisa Qualitativa em Psicologia: caminhos e desafios**. São Paulo: Pioneira, 2002.

GREENWALD, Howard P., **Who survives cancer**. Publication: Berkeley, Califórnia. University of Califórnia Press, 1992.

LERNER, Michael. **Choices in healing: Integrating the Best of Conventional and Complementary Approaches to Cancer**. Publication: Cambridge, Mass. MIT Press, 1994.

LESHAN, Lawrence (1920). **Brigando pela vida: aspectos emocionais do câncer**. Tradução Denise Bolanho; revisão técnica Ruth Retjman. São Paulo: Summus, 1994.

_____. **O câncer como ponto de mutação: um manual para pessoas com câncer, seus familiares e profissionais de saúde**. Tradução de Denise Bolanho; revisão técnica de Ruth Reveca, São Paulo: Summus, 1992.

National Cancer Institute. Disponível em <http://www.cancer.gov> . Acesso feito em 17 de agosto de 2005.

NEZU, Arthur M.; NEZU, Christine M.; GELLER, Pámela A.; WEINER, Irving B. **Handbook of Psychology**. Volume 9, Health Psychology Publication: New York John Wiley & Sons, Inc. (US), 2003.

OAKLEY, Ray; Ph.D. **How the mind hurts and heals the body**. Vanderbilt University; American Psychologist, vol. 59, nº 1; Disponível em [http:// www.apa.org](http://www.apa.org). Acesso feito em 30 de agosto de 2005.

OLIVEIRA, Fátima O.; WERBA, Graziela C. Representações Sociais. Em M. G. C. Jaques et al. (Orgs.). **Psicologia Social Contemporânea**. Petrópolis: Vozes, 2001.

U.S. National Institutes of Health. Disponível em <http://www.nih.gov>. Acesso feito em 18 de agosto de 2005.

ANEXOS

Anexo I – Entrevista realizada com John.

Ok, fire when you're ready Smedley!

Question #1: When did you find out you had cancer?

John: December of 1998, about a week and a half before Christmas.

Question #2: How old were you at that time?

John: Oh, hell, I don't know, I'm 50 now (laughing), so that was 5, 6... already would have been...whatever age I was then, 6 years since I was...huh...44.

Question #3: How did you feel when you found out you had cancer?

John: At first? You know, I went through the poor pitiful me, "why me? I am young, I'm strong", you know, that kind of thing; once I got over the pity party I got better (laughing).

Question #4: What do you most remember about that period of time?

John: Gees, I don't know, I guess it would be the treatment because it is pretty rough, uh, you know, I did primarily radiation and uh, because mine was discovered very late... Hodgkin's disease if it is discovered early, is like 95% curable, but there are 13% of us that get it where we never get the painful swelling of the lymph nodes and the neck, or under the arms, it starts down low and stays there. Ok, so, when I was diagnosed I was advanced stage 4. Stage 5 is death (laughing). Ok, I remember when I went back the first time after they were sure and everything and I was talking to my oncologist, and you know, he's going well we found Hodgkin's bla bla, you know, I guess trying to make you feel good about it. So I said ok, quit the tap dancing, what's the story, shoot me right between the eyes, let me know what's happening. He said get your affairs in order you will not live to see the year 2000. And that is a quote. And well, I am not a very good looking 50 year old man? I am a damn good looking 5 year old "corpse" (laughing).

Question #5: You still have the disease, right?

John: Yeah, I am in remission, I am incurable. Unless I get lucky and get hit by a bus or something, someday it will kill me. I am out of treatment, I have been out of treatment since July 1999, I had nothing done since then, and in 2001, I used to have to go back for 30 day check up to see how everything was going and after a year and a half of everything being fine I am just on annual check up's now. I go back once a year...uh, the main reason I go back I go to the Research Hospital in Tucson, the University Medical Center, is because they are trying to figure out why I am alive. I shouldn't be...ok...I mean, I had 2 or 3 papers done on me already. When I went there... I missed this year so far, I still go, normally I go in June but with my daughter moving up here and everything I had to re-arrange it, but as of ... it is funny, you can see it on an MRI alright, it is like a big blotch. Ok, in here, actually along the left side, in the spleen area that kind of stuff...

And what they do when you are in treatment is basically trying build a big wall around it, putting it in layman's terms because I don't understand the technical terms of it, so, the way they explained it is that they try to build a big wall around it, to keep it from spreading; well, when I got done with the treatment...I wasn't quite done in June, I had like 4 treatments left and in June, They could already see the wall. And so to strengthen it they gave me a modified chemo for those last 4 treatments that were, or 5 treatments, 6, whatever it was, they really kicked my butt, you can ask my best friend, and basically, I slept (laughing). I didn't spend a whole lot of time awake. It was ...I don't know, see I don't know what you want to hear, but I used to go in and get treatments once a week ok...and as you go in there you start seeing the same people in there because my doctor had his own radiation machine and everything, I didn't have to go to the Hospital or anything, all done at the doctor's office, he is now retired, uh... but you get to talk to people and all that kind of stuff and I'm going there once a week and I can start finding out there are other people that are going in everyday!! So, after I've been going for a couple of months, you know... "Doc, what's the deal? I mean, I talk to people out here, coming in here everyday for treatment 5 days a week, you got me coming in a once a week, is my case really that hopeless? that, you know, I should not even be messing with this?" and he goes "No!" He says... "I... I've all those people out there you talked that I give treatments to everyday, you get more juice in one sitting in a week than they get in 30 days. So,

you know, I guess what I am trying to say is that there is different ways to treating things and I mean, hell, I didn't...I met only one other guy who had Hodgkin's disease and he was...he had gotten swollen in his neck and stuff and he was very early and he is cured, he is cancer free.

John: Am I rambling on too much?

No!! You're doing fine!

John: Ok!

Question # 6: Your friend told me about Vietnam, that you were exposed to something that could lead to cancer, what was that about?

John: Vietnam? I don't know, I really don't. Hodgkin's disease is one of the diseases that has a tendency to pop up in people who were exposed to a defoliant called agent orange, but I was in Vietnam very late in the conflict and supposedly...of course we are talking the government, so who really knows for sure because if you listen to the government they didn't send any troops there when I was there. I was there from 1972 to 1975, I was in country when Saigon fell. But according to the government they quit using agent orange in 1970 or 1971 as I recall. So, it could be a reason, may not, I don't know, see, my family on my mothers side, she had...they were 8 brothers and sisters, her mom died of a stroke her dad died of cancer, and all the other members of our family that have died since then, had died of some form of cancer or another... so, I mean, I find it real hard to point the finger and say this specific thing caused it. My mom died of cancer, you know, 2 or 3 of my aunts and one of my uncles, and I really haven't kept...They live in Pennsylvania, in Kansas, we really haven't stayed in touch since my mom died, so, I don't know what is happening with the rest but my mom was the youngest and there were still 4 of them left alive when she died. She had been dead for...my God, I guess close to 10 years. I could tell you exactly the day my parents died, mom and dad, the date, but I couldn't tell you the year without looking at the death certificates.

Question # 7: What did you change in your life after the disease?

John: You mean, once I got into remission and knew I was going to live awhile?

Both, after diagnosis and prognosis.

John: Really? Nothing! (laughing) I still eat horrible, I smoke, I mean, you know, smoking has nothing to do with the cancer I have, my lungs are clean, uh...so, See I am already over half way through the longest remission there has ever been recorded for this disease. Don't get me wrong I hope to set a new record (laughing). But if I don't, I think the biggest change that I went through was used to be a lady that was our lead receptionist at work, named Debi, and have you heard of this make a wish foundation that they have for kids that have terminal illnesses? And they try to grant them this one wish, before they die. Well they have the same thing for adults, it is not called Make a wish, and one day she sent me home a packet to apply for the "make a wish" thing and I stopped and I started thinking about it and I've got a damn good life, if I dropped dead right here right now I've got nothing to complain about, I didn't get married until I was 30 because there were a lot of things I wanted to do, you know, sky diving, hang gliding, cliff climbing I mean, all the weird stuff the young men want to do, and I never got married and there was a big reason for this, because I knew there weren't any women in the world that would want their significant other to be doing dangerous things, so, I've done virtually everything I wanted to do in life and the one big regret I would have had was not seeing Hallie to grow up, that kind of stuff... I think the biggest change I went through is that I've got nothing to complain about in my life to be happy, and I think once I got my attitude in place and realize that I didn't have a whole lot to worry about, that's when I started getting better, does that make sense? I really think that attitude is as important, or more important than any treatment or anything else.

Question #8: How was your relationship with your parents? Do you have brothers and sisters?

John: Yeah, I have a brother and 2 sisters. My younger sister, if I never see her again, it will be too soon, I hope I live to split on her grave. I hate her guts, I wish she would die. How was that? (laughing) My brother, I get along with fine, he lives in Tucson, we communicate, we talk, I go down there a few times a year, he comes up here a few times a year, he is married, has a son, my older sister lives in Yuma, I probably only see her once a year but we communicate, I love them both to death, I think they are some of the greatest people in the world...so, uh, when my parents were alive...(laughing), I was the black sheep, I ran away from home at 14. Wound up going in the Army very, very young, uh, younger than you are allowed to even with

permission because my sister who is older than me used to be able get in just with proper ID, military ID, car drivers license, stuff like that, and my dad was retired from the Army, so we all had what is called dependent ID cards, and they had put her birthday on my card, so I wound up in the Army just before I turned 15. I was in Vietnam before I was 16. When my dad died, he sat down in his chair one night to watch TV, had a heart attack and died. My mom, we watched her die, you know, it took awhile, and it was...she was extremely sharp mentally and her disease took that away and that kind of stuff and it was very difficult, and then I felt guilty when we knew she wasn't gonna live, at about 8'oclock on July 19th I started praying that she would die before midnight, because I knew she wasn't gonna live another 24 hours, and I didn't wanna her die on my daughter's birthday, and if she would have made it past midnight she would have died on July 20th, my daughter's birthday...uh, so, I mean, we... it wasn't easy, it took from the time she started feeling bad until the time that she died was 10 or 11 months, ok, just a gradual decline, week by week, she died in a hospice. In a Hospice, I think it is what they call it, yeah, she had been in a rehab center down there Tucson, and she lived in Sierra Vista. And in the beginning I just moved her in with me in the house in Tucson and I transferred from my job in Florence down to Tucson and went on graveyard shift so I would be there during the day, then when it go to where, you know shed get up and walk into walls and that kind of stuff, then we took her back to the Hospital, the University Medical Center, and then eventually into the rehab center when there was nothing they could do for her, and the last 3 or 4 days she was in the Hospice.

Question # 9: What was your status when you got sick?

John: Single, technically still married, but separated and filled for divorce. I actually, uh... we were still married, we were separated... and I was like 3 months on the treatment in February or March when she filled for divorce.

Question # 10: How did you feel when you first started your treatment?

John: What did I...when I first started the treatment, what did... I don't know, probably scared, I don't really remember...to be perfectly honest to that particular...feeling, because after while it just got to be a part of life, it was what I had to do (laughing), you know, I just tried to make home before I fell asleep.

Question #11: Is there any period of time in your life you could call yourself a depressed person?

John: Was I depressed...uh... not that I ever remember, not at least for any extended period of time uh, I suppose everybody has bouts of depression on occasion, uh, but no, I don't specially remember ever...longest stretch of depression I have ever had was from the time I was diagnosed till I got it together. That's...yeah, I would consider myself pretty normal.

Question # 12: Tell me what cancer means to you.

John: To me? (laughing) That's tough, I never really put much thought into that kind of question, obviously it's a disease, not a pretty one, it's uh, taken at least half the family of my mother's side, uh, it's nasty, uh, I know it's also, baring getting you know, shot in a hold up or killed hit by a bus or something like that, I also know it's what is gonna kill me someday... when this comes back...to see the...this wall they built around it and all that kind of stuff, and it still looking great as of a little over a year ago, uh, is when it finally breaks through is, according to the doctors, my life span will be measured in weeks not months when it finally starts going again, 'cause it is like when they get through the barrier...so, I am not gonna stay around to let my daughter to see the end the way I had to do with my mom. I don't want her to remember me that way 'cause, you know, with all the years that I had with both of my parents, and all the good times and all that kind of stuff, whenever I think about them, my initial impression is I saw my dad dead, that was the last time I ever saw him, I am not talking about laid out in a funeral home, I saw him dead in his chair, ok? And both of my parents were cremated, we didn't have viewings or anything like that, uh...and then I see my mom most of the time when I picture her, the initial impression again is seeing her in the Hospice in the last hours of her life, and I do not want my daughter to remember me that way, I want her to remember me this way, I maybe big, ugly, fat and stupid, but that's what I want her to remember me, me as an alive vibrant human being, and not as a... thing laying and dying (laughing).

Question# 13: How do you feel when talking about cancer?

John: Doesn't bother me in the least, doesn't make me nervous, doesn't make me sad, doesn't make me... it is something that happened to me and I was lucky enough to survive, and, I... you know, do not know what term to use with it, you know, like 'cause this...my best friend's celebrate on my birthday...he celebrates my birthday

like I am 6 years old now (laughing), ok, not like I am 50, uh, and it is, it just doesn't bother me, it's a part of my life, it's a part of who I am, it's a part of what I went through to become who I am today, uh, it actually made me mellower, believe it or not, uh, I was a yeller and screamer when I was driving around and somebody would cut me off that kind of stuff, and I still talk to them but I...why worry about things you can't change?

You are talking about something positive that you could change about yourself after the disease...

John: Not from the disease but for from surviving from the disease, yeah.

Question #14: Tell me about your greatest worry when you were first diagnosed.

John: My greatest worry? You know, it's funny, the...the thing I thought of first...uh, was my daughter...and the way we both were, not just how she was going to take it, but how much I would regret not seeing her to grow up, you know, when I finally went into remission I just started using her for goals, I don't have any anymore, because she is not doing anything, college wise or anything, but...when they first said "ok, you are in remission" my goal, rather than thinking ten or fifteen years down the road, my goals were I wanted to see my daughter to graduate from High School...and that was a long term goal for me at that time. You see, because I was 34...35 when my dad died, but my daughter is a daddy's girl, to this day I can make her cry, you know, just giving her a look that she's disappointed me, uh...and I remember how I felt as an adult, I mean, I was 34, 35 year old guy, whatever I was at that time, again I will have to look, ok, and how much it hurt me and devastated me and all that kind of stuff, and here I am I maybe doing it to a 13 year old.

Question #15: And today, what is your greatest worry?

John: I'm serious I don't have any worries, I don't worry about a thing. I guess my biggest fears are that I may die with some money in the bank. I want to die totally stone cold broke, I'm working for it, I hope I have lots of stuff my daughter wants when I die, but I don't want to die with any money... None. If I have \$10 in the bank I will be pissed (laughing).

Question #16: Tell me the 3 most significant moments of joy in your life.

John: When my daughter was born. Uh...weird as that sounds, but then you don't know me that well, I never wanted kids, still don't, now that I have her I wouldn't give her up for anything. Ok? She's just a reason to keep on living as far as I am concerned even though she's a cranky assed 20 year old, you know, uh...this may sound a little weird because you didn't know my father and the whole dynamic. I was the black sheep of the family, I disappointed him several times, and all that kind of stuff when I was young. The same day, my dad loved golf, wasn't very good at it but loved it, played it all the time, and the day of the night he died I had gone out and played golf with him. And having done that, and having buried the hatchet with both my parents really and become a responsible adult and a good guy, because when I was young I was an asshole, I really was, I don't know how else to word it... uh, it was, ok, playing golf with my Dad, the day he died... uh, my daughter, and I think in retrospect probably the end of my second marriage was a very happy time for me (laughing). It was a little hard to deal with it initially, being in treatment for cancer and that kind of stuff and going through a divorce at the same time, mostly because I was on her insurance, but in retrospect, never having to see or hear or talk to her again is a good thing (laughing). Getting home from Vietnam was pretty cool too.

How many times were you married?

John: Twice, will not be a third.

Question #17: Now tell me the 3 saddest moments in your life that you remember the most.

John: #1 for me has got to be my mom dying, # 2 my dad dying, you know, my parents dying, #3 would be my first father in law dying, because of the way it affected my wife at the time, because she was really, really close to her family and uh, right now, I would have to say those are the 3 worst moments of my life.

Question #18: What about the future? Is there something you really would like to do? Any project?

John: No, not really, I've uh, as far as any specific type of goal or project or anything like that goes, no I basically spend my time now, of course I have a job, spend time with my kid, and weird as this may sound to somebody like people who are not into it

like I am for instance, I am really into music, and I'm just... even though I don't have the money to get really kinky with it, I love to see how close I can come to making music sounds in my house when its live.

Question # 19: Were you an active person before diagnosis? What kind of symptoms did you have?

John: No, well yeah, I was... uh, we literally had to sit a lot at work at the job I had, in the phone room at the dealership I used to work, and I would find myself falling asleep at my desk for no reason because I am not the type of person to take naps and all that kind of crap. And uh, I sleep, I go to bed between 10 and 11:30 at night and I am up at 5:30 in the morning, I just, that's when I get up, uh I, so anyway, I was going through this, I went to the doctor finally, I hate doctors so I have to be really sick to go, and was diagnosed as being anemic. And they gave me some, what was that? I forgot, and they told me to stay home and rest for a week, let my body build back up. And then about 2 weeks after I started back to work, the doctor called me and said "I want you to go see this doctor I saw something in your test I did not like". And I said ok, no problem, then I got curious and I looked in the phone book and looked up this doctor under oncology and hematology so I called my doctor back and said ok, I looked up this doctor what do you think you see? He said "well it's just a guess, I don't know, that's why I want you to go see this guy, I don't want to say anything...". I made him tell me. And he said he suspected Hodgkin's disease from some stuff he saw in the test. He didn't do the right type of test to make it a conclusive diagnosis. Actually again, looking back on it, I was pretty lucky considering what most people go through at HMO's to not, get real good care. I had a doctor that really did care.

Question#20: Before you had the disease, did you ever think about cancer?

John: Yes, I thought about that a lot, because my mom's whole family has died for some form or another. I thought it was a horrible disease in some cases and, you know... all you hear and see about the disease... what people go through, you know...this is something that people don't want to get sick of ever...uh, that scares people.

Question#21: What was it like when you told your family you had cancer?

John: With my daughter...I did not know how to tell her, uh...I really didn't, I actually by that time called my ex-wife and asked her to help me to tell my daughter, and we did it together.

Question#22: Have you changed your lifestyle because of the disease?

John: No. You got remember, if I make it little over a 3 and a half more years I've got a new record...I'm not gonna worry about blood pressure, and don't get me wrong, I take vitamins and stuff and try to stay relatively healthy...but it's just...I smoke, I drink...no, I don't worry in the least, as a matter of fact for having watched both of my parents die, I would rather have a heart attack before my cancer kicks back in.

Anexo II – Complemento de Frases. Respostas de John.

I failed – in two marriages.

My biggest problem – is my blunt honesty.

I've always loved – to laugh.

What bothers me – stupid people.

I feel depressed – rarely.

I daily make an effort – to enjoy life.

People – love them or leave them.

I can't tolerate – poor attitudes.

Home – is where the heart is.

I feel better – when I am alone.

I enjoy – music, laughter.

I hate – stupid people.

I would like to know – why you can't kill stupid people.

I feel sorry – for our troops in Iraq.

I suffer – for our troops in Iraq.

My future – is short.

I need – nothing.

I have – my daughter's love.

Women – bore me.

When I am alone – I'm happy.

Friends – are few but valuable.

Reading – I love reading.

Happiness – is in music and life.

My opinion – doesn't matter.

I love – my daughter most of all.

I spend most of my time – reading and music.

Marriage – sucks.

I'll do the best I can to – be happy.

When I go to bed to sleep – I read until I fall asleep.

My desires – are few and private.

A family – is a good thing to have.

Today – my knee is sore.

Thoughts – can be dangerous.

Attitude – always positive.

Life – is short, enjoy it for all it's worth.

The anger – anger is something I always fight to control.

Sorrow – is negative.

By the way: the war was the 2nd biggest mistake in U.S. history, next to Iraq. I hope Bush dies young, he is a murderer. In Vietnam we were just stupid.